N° 53.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE BÉNIGNE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JACQUES VIALLET, de Fix-Villeneuve,

Département de la Haute-Loire.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI, *Opera*, lib. 1, cap. 2, p. 5.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX, *Président*.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur*.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Suppléant*.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Briquet, *Examinateur*.	Martin Solon.
Brongniart, *Suppléant*.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

D'UN BON PÈRE.

Par la piété filiale.

A MA BONNE MÈRE.

Par l'amour et la reconnaissance.

A MONSIEUR L'ABBÉ GANSER,

Ancien Proviseur du Collége royal de Saint-Louis, homme excellent, mon bienfaiteur.

Par la reconnaissance.

J. VIALLET.

A LA MÉMOIRE

D'UN BON PÈRE.

Par la piété filiale.

A MA BONNE MÈRE.

Par l'amour et la reconnaissance.

M. L'ABBÉ GANSER,

Ancien Proviseur du Collége royal de Saint-Louis, homme excellent,
mon bienfaiteur.

Par la reconnaissance.

A. VIALLET.

En choisissant la fièvre intermittente pour le sujet de ma thèse, je n'ai eu d'autres vues que de mieux étudier une classe de maladies que je dois rencontrer fréquemment dans ma pratique ; elles sont, en effet, assez communes dans la contrée où je dois me fixer.

Heureux si mes efforts n'ont pas été infructueux, et si mon petit travail mérite l'approbation de mes savans Professeurs !

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE BÉNIGNE.

Historique. Dès la plus haute antiquité la fièvre intermittente a été connue : *Hippocrate* l'a très-bien décrite dans ses constitutions épidémiques. Après lui, plusieurs médecins du premier mérite l'ont aussi observée, et les écrits de *Galien*, de *Celse*, de *Sydenham*, de *Morton*, *Torti*, *Selle*, *Stoll*, *P. Franck*, etc., nous fournissent à ce sujet des observations très-intéressantes. De nos jours, *Pinel*, *Beaumes*, MM. *Alibert*, *Bailly*, *Chomel*, *Fizeau* ont répandu par leurs travaux de nouvelles lumières sur ce point de doctrine médicale.

Définition et division. Les pyrétologistes entendent par fièvre intermittente celle qui se compose d'une série d'accès formés de trois stades, de *froid*, de *chaleur* et de *sueur*, et séparés par un intervalle plus ou moins long. Cet intervalle, pendant lequel le retour à l'état de santé est plus ou moins complet, a reçu le nom d'*apyrexie*.

La durée plus ou moins longue de l'apyrexie constitue les différens types sous lesquels se montre la fièvre intermittente. Lorsque les

accès reviennent tous les jours, la fièvre est dite *quotidienne ;* lorsqu'un jour entier les sépare, elle est *tierce ;* elle est *quarte* lorsqu'ils ne se montrent pas pendant deux jours. Des accès quotidiens revenant à des heures différentes, ou bien différant sous le rapport de l'intensité, de la durée, etc. ; mais se correspondant tous les deux jours, constituent une *double-tierce.* Deux accès dans les vingt-quatre heures, tous les deux jours, forment une *tierce doublée.* La fièvre est *triple-tierce* quand il y a deux accès tous les deux jours, et un seul dans le jour intercalaire. L'on a même admis une *quadruple-tierce,* caractérisée par deux accès chaque jour. Un accès le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspondant à un accès survenu quatre jours auparavant, caractérise la fièvre *double-quarte.* Deux accès le même jour, séparés par deux jours d'intervalle, constituent la *quarte doublée.* Trois accès de quatre en quatre jours forment la *quarte triplée.* Enfin un accès chaque jour, correspondant à celui dont il est séparé par deux autres accès, indique la *triple-quarte.* La *quotidienne* peut aussi être *doublée, triplée.* Quelques auteurs admettent des fièvres *quintanes, sextanes, hebdomadaires, octanes, nonanes, décimales, quindécimales, mensuelles, bimensuelles, trimestrielles.* Mais toutes ces distinctions sont loin de mériter l'importance que les monographes y ont attachées, et les dernières doivent être regardées comme des exceptions. Au reste, il n'est pas aussi rare de voir les accès reparaître à des époques indéterminées, ce qui caractérise la fièvre *irrégulière, erratique* ou *atypique.* Enfin la fièvre reçoit le nom de *subintrante,* lorsque les accès sont tellement rapprochés, que l'un finit à peine lorsque déjà l'autre commence.

Relativement à la saison pendant laquelle règne cette maladie, on l'a distinguée en *fièvres vernales* et en *fièvres automnales.* Cette division n'est pas sans utilité ; car les premières attaquent les adultes sanguins et pléthoriques, et les secondes atteignent les enfans, les femmes et les sujets lymphatiques ; aussi a-t-elle paru fondamentale à *Sydenham.*

Omnes (febres) sub duobus generibus, vernalibus nempè atque au-

tumnalibus, complectar..... Et quidem usque adeo necessaria est hæc febrium distinctio, ut, nisi eandem in praxi sedulò contemplemur, neque de earum duratione prognostico ritè facto quicquam pronunciare, neque quomodo regimine ægrorum corpora curare poterimus. (*Opera*, t. 1, p. 48.)

Boërhaave soutient aussi la nécessité de cette distinction dans l'aphorisme 747.

On dit encore qu'elle est *endémique*, *épidémique*, *sporadique*.

Mais de toutes ces divisions, la plus importante, sous le rapport du traitement, est sans contredit celle qui distingue la fièvre intermittente en *bénigne* et en *pernicieuse*. En effet, la première ne présente que des phénomènes réguliers ; elle s'accompagne, en général, de peu de dangers, et cède facilement à l'emploi des moyens thérapeutiques. La deuxième, au contraire, offre des symptômes irréguliers, graves et alarmans, menace immédiatement les jours du malade, et le fait périr après un fort petit nombre d'accès.

Devant me renfermer dans des limites assez étroites, je ne m'occuperai que de la fièvre intermittente bénigne.

Cette fièvre est *simple* ou *compliquée*.

La fièvre simple est celle qui n'offre que les symptômes inséparables des accès : elle est produite très-probablement par la lésion, par l'irritation d'une partie quelconque du système nerveux ; aussi est-elle désignée par plusieurs auteurs sous le nom de *fièvre intermittente nerveuse*.

De célèbres observateurs ont admis l'existence de la fièvre *simple* ; tels sont *Selle* (Pyrétol., p. 357), et *P. Frank* (Méd. prat., p. 68). Ce dernier la regarde même comme le *genre*, tandis que les fièvres avec complication ne seraient que les espèces. M. *Chomel* (des Fièvres et des Maladies pestilentielles, chap. 10, p. 348). M. *Fizeau* rapporte aussi plusieurs faits incontestables de fièvres simples. (Thèse, p. 30, obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6.)

M. *Broussais* lui-même a observé cette fièvre. « Transporté, en germinal an 13, de Bruges à Nimègue, pays sain et peu marécageux,

je n'y rencontrai guère, dit-il, que des intermittentes *simples*, qui cédèrent aux amers ou à une légère dose de quinquina avec une facilité bien satisfaisante pour le médecin. » (Histoire des phlegmasies, t. 2, § 4.) Il est vrai qu'ailleurs M. *Broussais* cherche à établir que la fièvre intermittente n'est qu'une *gastro-entérite*.

« J'ai plusieurs fois observé, dit M. *Rayer*, la fièvre intermittente dans cet état de simplicité. » Eh! quel est le praticien qui ne puisse en dire autant! quel est celui ni n'a pas vu des malades avoir la fièvre, et pas autre chose. Dans les hôpitaux, j'ai vu plusieurs malades qui n'ont présenté que les phénomènes de l'accès : dans l'apyrexie, la langue était belle, l'appétit assez bon, la respiration libre; point de toux, aucun désordre des facultés intellectuelles. Vainement on palpait, on *pétrissait* l'abdomen, on percutait, on auscultait la poitrine, vainement on explorait la tête et tous les appareils de l'économie, rien n'annonçait la souffrance d'un organe quelconque : le malade assurait qu'il n'avait mal nulle part, seulement il lui restait un peu de fatigue. Pendant l'accès, il ressentait tantôt une légère céphalalgie, de légers élancemens le long de la colonne vertébrale, des picotemens à la peau et dans les membres, tantôt une légère chaleur dans l'abdomen, et une petite toux pendant le frisson, phénomènes qui s'expliquent facilement par l'existence d'une névrose et par la congestion qui, pendant le stade du froid, s'établit dans les organes internes.

Cependant il faut convenir que la fièvre intermittente ne se manifeste guère dans cet état de simplicité qu'à son début, et chez des sujets qui jouissaient d'une bonne santé lors de son invasion : après un petit nombre d'accès, elle s'associe presque constamment à une ou plusieurs phlegmasies des organes intérieurs; et cela se conçoit sans peine. En effet, le premier accès d'une fièvre intermittente refoulant le sang de la circonférence vers le centre, détermine une congestion intérieure; puis survient l'apyrexie, et la congestion peut d'abord se dissiper complètement. Bientôt un nouvel accès se déclare et repousse le sang vers les organes intérieurs, qui, ayant été

distendus par la première congestion, se trouvent disposés à recevoir une plus grande quantité de fluide sanguin que pendant l'accès précédent. Cependant le calme se rétablit, et l'injection sanguine pourra encore se dissiper presque en totalité; mais chaque nouvel accès ajoutant quelque chose à la congestion, celle-ci finira par détruire l'élasticité des tissus et par devenir permanente, et déterminera une ou plusieurs inflammations, lesquelles s'annonceront par les symptômes qui leur sont propres : dès-lors on aura une fièvre compliquée.

La fièvre intermittente compliquée est donc très-fréquente : c'est elle, en effet, que l'on rencontre dans la plus grande majorité des cas. Aussi l'illustre *Pinel* n'admet que des fièvres intermittentes, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques. Il est vrai qu'il voulait tout renfermer dans son cadre nosologique.

Quoi qu'il en soit, la fièvre intermittente est presque toujours une maladie complexe : le plus souvent elle est associée à une gastrite, ou bien à une entérite; quelquefois à une affection du cerveau et de ses dépendances, ou bien à une maladie de la rate, du foie; plus rarement à la colite, à la néphrite, à la pneumonie, à la pleurésie, à la métrite, etc. Ces complications sont manifestes ou obscures, aiguës ou chroniques, primitives ou consécutives.

Les complications primitives sont continues, et présentent des exacerbations pendant l'accès : les consécutives sont d'abord intermittentes, et disparaissent ordinairement avec l'accès; puis elles deviennent rémittentes et diminuent seulement pendant l'apyrexie; et si l'on ne supprime pas les accès de la fièvre, elles finissent par devenir permanentes et continues. La raison en est que le premier accès produit une simple injection des tissus, qui se dissipe pendant l'intermission; mais les accès suivans augmentant graduellement la congestion sanguine, celle-ci distendra peu à peu les tissus au-delà de leur extensibilité naturelle, et bientôt n'éprouvera qu'une diminution pendant l'apyrexie. Plus pard elle déterminera une altération de tissus, et finira par être tout à fait permanente.

Les complications atteignent ordinairement les organes qui se trouvent prédisposés à être affectés.

Au reste, la fièvre intermittente, isolée de toute complication, se montre avec les caractères suivans, sous la forme d'accès, et le plus souvent sous le type tierce.

Symptomatologie. L'accès d'une fièvre intermittente se compose ordinairement de trois stades, qui se succèdent régulièrement.

Le premier stade est celui du *froid :* son invasion est souvent précédée par un malaise général, par des lassitudes, des bâillemens, des pandiculations, par un sentiment de tristesse et d'anxiété. Tout à coup le malade est frappé d'une sorte de compression générale, qui semble amoindrir son corps ; il est saisi d'un froid plus ou moins vif, accompagné ou non de tremblement : ce froid varie sous le rapport de la durée, de l'intensité, offrant les trois degrés exprimés par les mots *horripilatio, horror* et *rigor*; c'est à dire froid avec chair de poule, froid avec tremblement ou frisson, froid avec engourdissement, roideur ; il est partiel ou général, piquant ou glacial ; il commence le plus souvent par les extrémités, le visage, le dos, les lombes, et de là gagne rapidement les autres parties ; quelquefois il frappe simultanément toute la surface du corps ; il est communément appréciable au toucher. La peau est alors pâle et décolorée, principalement aux lèvres, aux ailes du nez, aux pommettes, au bout des doigts ; d'autres fois elle est maculée de taches violettes, bleuâtres ou rougeâtres ; les bulbes des poils font une saillie remarquable sur les tégumens. Quand le frisson est intense, l'attitude du malade est ramassée, comme pour présenter une moindre surface à l'action du froid ; les cuisses sont fléchies sur le tronc, les jambes sur les cuisses ; les bras sont rapprochés du corps ou croisés sur le thorax, la tête est penchée ; les membres sont agités de tremblement, les mâchoires serrées l'une contre l'autre ; les dents font entendre leur claquement, et se heurtent même quelquefois avec tant de violence que quelques-unes ont pu être brisées. La poitrine est sail-

lante, le ventre rentré, les muscles de l'abdomen se dessinent sous la peau. L'air est triste, les yeux sont hagards, la voix est altérée, tremblante; la respiration est difficile, la bouche sèche, la perspiration suspendue. L'urine est rare et limpide, le pouls petit et concentré; en même temps le malade accuse de la soif, de la céphalalgie, des élancemens dans le dos, les lombes et dans les membres, et des picotemens à la peau.

Cependant au bout de quelques instans, ou après plusieurs heures, le froid diminue peu à peu et cesse tout à fait, pour faire place à la chaleur. Ce passage du froid au chaud a le plus souvent lieu d'une manière graduelle, quelquefois rapide. Enfin, il peut exister entre les deux stades un moment pendant lequel le malade n'a ni chaud, ni froid.

La *chaleur* qui caractérise le deuxième stade offre des variétés remarquables ; elle est partielle ou générale, légère ou brûlante, sèche ou humide, douce ou âcre, incommode ou accompagnée de soulagement, appréciable ou non pour le médecin. C'est ordinairement à la tête, à l'épigastre, aux pieds qu'elle se fait d'abord sentir; de là elle se propage plus ou moins rapidement vers les autres parties, jusqu'à ce qu'elle ait envahi tout le corps.

A mesure que la chaleur s'établit, la peau prend une teinte rosée, principalement à la face; les yeux deviennent brillans; à la diminution du volume du corps succède une légère tuméfaction : le malade s'agite, se retourne pour trouver une position plus commode, il se découvre pour chercher le frais et diminuer la chaleur qui le dévore ; la bouche et le pharynx sont le siége d'une sensation de sécheresse; le pouls se développe, augmente de fréquence, la respiration devient grande et plus libre; l'haleine est chaude, la peau douce au toucher; les urines sont rouges; la céphalalgie devient plus intense, les artères temporales battent souvent avec force.

La durée de ce stade varie depuis un quart d'heure jusqu'à plu-

sieurs heures; il peut manquer presque complètement, lorsque le frisson a été court et peu intense.

A ce stade succède celui de la *sueur* : celle-ci peut consister en une simple moiteur, ou bien être assez abondante pour humecter en partie le lit du malade; elle commence d'abord à la tête, descend au cou, au tronc, au dos, à la partie interne et supérieure des bras, et a bientôt envahi toute la surface du corps. Presque toujours générale dans la fièvre simple, elle est souvent partielle dans les fièvres compliquées, et se montre sur l'organe qui est le siége de la complication. D'abord légère, elle augmente progressivement et inonde quelquefois tout le corps, puis elle diminue et cesse insensiblement.

Les propriétés physiques de cette sueur sont très-variables; elle est ténue ou visqueuse, incolore ou jaunâtre, acide, aigre ou douçâtre, ou bien tout à fait semblable à celle de l'état sain; elle est presque toujours chaude, très-rarement froide; elle peut être fétide, mais jamais caractéristique.

Un soulagement marqué suit de près cette diaphorèse; il y a rémission des symptômes que nous avons décrits : ainsi la respiration devient facile, la céphalalgie disparaît en partie; la chaleur diminue, la soif s'apaise; le pouls est souple, le corps plus tranquille; les urines sont colorées et déposent un sédiment briqueté auquel les pathologistes ont attaché une grande importance, et qu'ils ont regardé comme la crise et le signe pathognomonique de la fièvre intermittente. Déjà toutes les fonctions sont rentrées dans leur type normal : il semble au malade qu'il est guéri; seulement il lui reste un peu de fatigue, d'abattement, quelquefois de la faiblesse, des douleurs contuses dans les membres. Enfin, à l'accélération des mouvemens organiques succède un état de calme et une sorte de bien-être : c'est l'intermission ou l'apyrexie. En général, plus l'apyrexie est longue, plus le retour à l'état de santé est complet.

La durée de la sueur, comme celle du froid et de la chaleur, varie depuis un quart d'heure jusqu'à trois ou quatre heures.

La violence et la durée de chacun de ces trois stades peuvent être fort inégales : un frisson léger et passager est quelquefois remplacé par une chaleur très-forte, et celle-ci par une sueur modérée. D'ailleurs ces trois stades n'existent pas toujours, ou bien ils sont incomplets et peu marqués. Tels sont les symptômes qui se montrent le plus généralement pendant un accès de fièvre intermittente.

Marche, *durée*, *terminaison*. Les différens types de la fièvre intermittente peuvent alterner entr'eux : souvent on voit les fièvres tierces devenir quotidiennes, les quartes devenir tierces et même quotidiennes. On a dit aussi que toutes ces fièvres pouvaient devenir continues : il eût été plus exact de dire que souvent elles font place ou s'associent à une ou à plusieurs inflammations.

Les accès ne reviennent pas toujours à des intervalles égaux, surtout au début de la maladie, ainsi qu'à son déclin; ils se montrent ordinairement le matin dans la fièvre quotidienne, à midi dans la tierce, et l'après-midi dans la quarte. Leur durée est plus longue dans la première que dans la deuxième, et dans celle-ci que dans la dernière. Le froid est moins prolongé et la chaleur peu forte dans la quotidienne; le froid est violent, la chaleur âcre et la soif excessive dans la tierce. Au reste, ces différences n'ont rien de constant.

La durée des fièvres intermittentes est illimitée; elles se terminent au bout de quelques jours, ou se prolongent des mois, des années. La fièvre quarte est la plus opiniâtre de toutes; la tierce est celle qui se guérit le plus facilement : quelquefois elle cesse spontanément après quatre, cinq, sept, neuf accès; la première se prolonge fréquemment pendant des mois, des années; la quotidienne tient le milieu entre elles pour la durée.

La tierce et la quotidienne se montrent de préférence au printemps, et chez les adultes pléthoriques et bilieux; la quarte se déclare communément en automne, chez les enfans, les femmes et les sujets lymphatiques.

Souvent les fièvres intermittentes, surtout tierces, cessent spon-

tanément, plus souvent encore elles se prolongent d'une saison à une autre : ainsi le printemps met souvent fin à une fièvre que l'automne a vue naître, et *vice versâ*. Dans certaines localités elles sont endémiques, et ne cessent que pour reparaître l'année suivante, ou même plus tôt. Au demeurant, il est presque toujours au pouvoir du médecin de faire cesser une fièvre intermittente.

Accidens consécutifs. Lorsque les accès se sont reproduits un certain nombre de fois, le teint devient terne et jaunâtre, les fonctions organiques languissent et s'altèrent; la rate, le foie, les ganglions mésentériques se tuméfient, les membres s'infiltrent; il survient diverses hydropisies : chez les femmes, il se manifeste presque toujours des désordres dans les fonctions de l'utérus. Ici doivent se ranger encore les complications consécutives dont nous avons déjà parlé. Enfin, quand on ne parvient pas à arrêter le cours des fièvres intermittentes, elles finissent par déterminer des lésions organiques qui causent lentement la mort du malade.

Siége et nature. Malgré les louables efforts qu'ont faits les médecins de tous les temps pour découvrir le siége et la nature de la fièvre intermittente, on peut encore répéter à ce sujet, avec *Lieutaud :* « La fièvre est, sans contredit, la maladie la plus commune, et celle dont on a le plus traité; cependant je ne crains pas de dire qu'elle n'en est pas mieux éclairée. » En effet, certains auteurs en font une névrose : tels sont *Selle* (ouvrage cité), *P. Frank* (ouvrage cité). MM. *Alibert*, *Bailly*, *Fiseau*, *Rayer*, etc. M. *Bailly* fixe le siége de cette névrose dans le système nerveux abdominal. M. *Rayer* le voit dans le cerveau et la moelle épinière, M. *Rostan* dans les fluides. (Méd. clinique, tom. 2, pag. 705.)

Hippocrate place le siége de la fièvre intermittente dans l'appareil biliaire, *Galien* dans l'estomac et l'intestin; *Bartholin*, *Desbois*, de Rochefort, dans l'estomac, le duodénum et le foie; *Hoffmann*, *Médicus*, *Sénac*, dans tous les viscères de l'abdomen; enfin, d'autres le voient dans les pores exhalans de la peau.

Parmi les modernes, M. *Broussais* fixe le siége de cette affection dans les organes digestifs; ses disciples le voient dans tous ou presque tous les organes : tels sont MM. *Boisseau*, *Goupil*, *Roche*, etc.

Tant d'opinions diverses prouvent assez l'obscurité du sujet qui nous occupe. Jusqu'ici l'anatomie pathologique a répandu peu de lumières sur le siége et la nature de la fièvre intermittente : cependant dans de nombreuses autopsies faites à la suite de fièvres pernicieuses, M. *Bailly* a rencontré presque toujours des lésions de l'encéphale ou de ses enveloppes; et ces lésions étaient si évidentes, que l'auteur ajoute : « Je parle de désorganisations sur lesquelles il n'y aurait eu qu'une même opinion. » (Traité des fièvres intermittentes, page 5.)

Mais les caractères physiologiques des accès de la fièvre sont d'une grande valeur pour éclaircir ce sujet. « Or, ces phénomènes morbides sont-ils autre chose, s'écrie M. *Rayer*, que des désordres fonctionnels de la portion cérébro-spinale du système nerveux et des organes qu'elle a sous sa dépendance? *Froid ou frisson, malaise général, lassitude, quelquefois engourdissement des facultés intellectuelles, douleurs ou élancemens dans le dos et les membres, céphalalgie qui commence avec le frisson et dure pendant l'accès, tremblement plus ou moins marqué, contractions quelquefois convulsives des membres, bâillemens, pandiculations, peau froide*, etc.? Si de la douleur et un sentiment de fourmillement suivant le trajet du nerf sciatique ou du nerf facial suffisent pour caractériser une lésion de ces organes, les phénomènes graves et multipliés d'une fièvre intermittente sont-ils donc insuffisans pour indiquer une affection du cerveau et de la moelle épinière? (Diction. de méd.)

D'ailleurs l'intermittence ne caractérise-t-elle pas la marche ordinaire des névroses? L'hystérie, l'épilepsie et souvent la manie se manifestent par accès et d'une manière périodique.

Voyez un fiévreux pendant un accès violent. Comment expliquer ce froid glacial qui le saisit tout à coup, et ce tremblement des membres, ce claquement des mâchoires qui accompagnent le frisson?

fièvres intermittentes devenaient irréguliers elles pouvaient se terminer promptement par le retour à la santé. Les rechutes sont plus à craindre quand la fièvre a été supprimée par les remèdes que quand elle a cessé spontanément.

Les fièvres intermittentes ordinaires, quoiqu'elles ne menacent pas la vie des malades, exigent cependant de bonne heure les secours de la médecine, parce qu'elles acquièrent le plus souvent d'autant plus de force et de gravité qu'elles ont duré plus long-temps. Lorsqu'elles ont déjà eu plusieurs accès et que leur caractère est bien déterminé, il faut prévenir leur retour en employant contre elles les moyens que nous procure la matière médicale et l'hygiène; mais, avant d'exposer ces moyens, indiquons ce qu'il est convenable de faire pendant la durée des accès. Dès que le malade éprouve le frisson, on doit le faire mettre au lit, l'envelopper de couvertures, lui donner des boissons aromatiques chaudes, telles que l'infusion de fleurs de sureau ou de tilleul; pendant la chaleur, on lui fera prendre des tisanes acidulées et mucilagineuses, on le tiendra légèrement couvert, et, lorsque paraîtra la sueur, afin de favoriser son développement, on reviendra aux boissons aromatiques. Ces règles générales ont de nombreuses exceptions, qui tiennent à la constitution et à l'âge des malades, à l'intensité des accès, au type de la fièvre, etc. C'est au médecin à savoir modifier suivant les circonstances les remèdes qu'il faut mettre en usage. On ne parle plus aujourd'hui de l'application d'un tourniquet sur les membres, dans le but de diminuer la longueur du frisson et d'empêcher qu'il ne se manifeste, ni de la saignée, qu'on a proposé d'employer dans la période du froid, afin de rappeler le sang vers l'extérieur.

Les fébrifuges dont on se sert avec le plus de succès aujourd'hui sont le quinquina et surtout le sulfate de quinine.

On peut administrer le quinquina sous toutes les formes possibles : tantôt c'est en décoction, en macération ou en teinture; tantôt c'est en pilules, en bols ou en extraits. La dose à laquelle on le donne varie avec l'âge et le tempérament des individus, avec le type de la

fièvre qu'on a à traiter, la saison dans laquelle elle paraît, les localités; mais, chez un adulte de bonne constitution, elle est de deux gros à une demi-once dans l'intervalle de deux accès; chez les enfans, elle est d'un gros à deux gros. Il est impossible de déterminer d'avance quelle quantité de ce médicament il faudra employer dans le cours d'une fièvre intermittente; mais, d'après des observations qui ont été publiées, il paraîtrait constant qu'en Italie et dans les pays où la température est élevée, elle devrait être plus grande que dans les climats tempérés. De nos jours, on emploie rarement le quinquina en substance dans le traitement des fièvres intermittentes; quelquefois cependant on y a recours dans les cas où le sulfate de quinine a échoué.

Ce dernier médicament, dont on se sert presque exclusivement, peut être employé à une dose beaucoup moindre que le quinquina; il jouit d'une plus grande efficacité, et n'en a pas les inconvéniens : on en donne six, huit grains à un homme de force ordinaire. Il y a des praticiens qui en administrent des doses beaucoup plus considérables: M. *Bally*, médecin de l'Hôtel-Dieu, en fait prendre jusqu'à quarante, cinquante grains par jour à des malades atteints de fièvres intermittentes ordinaires.

Il est deux autres médicamens qui ont été vantés dans ces derniers temps et qui jouiraient, suivant quelques médecins, d'une propriété fébrifuge aussi remarquable que le sulfate de quinine, qu'ils pourraient remplacer; je veux parler de la salicine et de la poudre de houx. Je donnerai seulement le résultat des expériences qui ont été tentées pour déterminer leur vertu : en général, la salicine n'a pas eu autant de succès que le sulfate de quinine; cependant on cite quelques cas où elle a réussi complètement quand les préparations de quinquina avaient échoué. M. *Magendie* a rapporté des exemples de fièvres intermittentes qui avaient été coupées du jour au lendemain par trois doses de salicine de six grains chacune. Tous les médecins qui ont expérimenté avec ce médicament s'accordent à penser qu'elle doit être donnée à une dose triple et même quadruple du sulfate de

Voici un autre fait de la même nature : au commencement du mois d'août 1830, un jeune homme, de mes amis, nouvellement arrivé à Paris, tombe dangereusement malade : je le fis voir plusieurs fois à un jeune docteur, d'un grand mérite, ancien élève interne des hôpitaux de Paris. Il porta le diagnostic suivant : affection typhoïde, maladie qui atteint assez souvent ceux qui sont à Paris depuis peu de temps. Les symptômes étaient ceux-ci : céphalalgie violente, épigastre très-douloureux à la pression, douleurs médiocres suivant le trajet du colon, vives douleurs dans le rein gauche ; bouche mauvaise, langue rouge à la pointe, blanchâtre à sa surface, soif ardente ; vomissemens répétés de matières d'un vert poracé, provoqués par les boissons les plus agréables ; constipation, urines rares, rouges · point de toux, intégrité des facultés intellectuelles, insomnie, prostration, pouls petit et un peu fréquent. Après un traitement méthodique, et au bout de douze jours depuis l'invasion de la maladie, le jeune homme était en pleine convalescence ; déjà il sortait pour jouir du plaisir de la promenade. Un jour, s'étant beaucoup fatigué, ayant mangé une demi-livre de pruneaux secs et crus, et une assez grande quantité de fruits verts, il fut saisi d'un accès de fièvre intermittente vers les trois heures après midi. Le surlendemain, à la même heure, reparut l'accès, caractérisé par les trois stades bien dessinés. Je vis le malade au début de l'accès : le froid était violent, les mains étaient glacées ; le malade avait allumé du feu, quoiqu'on fût vers le milieu du mois d'août. Je le fis mettre au lit. La chaleur devint brûlante, et la sueur qui lui succéda ruisselait de toutes les parties de son corps. Pendant l'accès, les symptômes de l'affection typhoïde reparaissaient avec quelque intensité. Deux jours après l'accès revint encore. Le sulfate de quinine fut alors administré à la dose de seize grains en quatre prises, et l'accès ne reparut plus. Cependant les douleurs de l'estomac, du ventre et du rein gauche ne se calmaient que peu à peu : le malade eut plusieurs indigestions qui les exaspéraient. Sa convalescence se prolongea, et le jeune homme ne voulant pas se soumettre à un régime convenable, la maladie passa à l'état chronique, de sorte que le malade, voyant qu'il ne se réta-

blissait pas, quitta Paris, le 15 novembre, sans être guéri. Cependant les accès de la fièvre intermittente n'ont plus reparu.

Dans ces deux observations, on voit que la fièvre intermittente a été supprimée, tandis que l'affection abdominale a persisté avec opiniâtreté, et a fini, dans le premier cas, par faire périr le malade : la fièvre était donc indépendante de l'affection locale ; la fièvre intermittente n'est donc pas une gastro-entérite intermittente.

M. *Bailly* cite, d'après *Lautter* (*Historia medica* , p. 11), l'observation suivante : « Un enfant qui, quelques mois après la naissance, fut tourmenté de calculs qu'il rendit à différentes époques, fut atteint d'une phthisie rénale, à laquelle se joignit une fièvre intermittente qui arriva vers midi, accompagnée de spasmes, de resserremens des lèvres sur les gencives, qui devenaient sanglantes. Il eut quatre accès ; car le cinquième fut prévenu par le quinquina. On ne dira probablement pas que cette fièvre n'était qu'une néphrite intermittente.

Le même auteur rapporte, dans son Traité des fièvres pernicieuses, un grand nombre d'observations qu'il a recueillies à Rome, et qui prouvent que la fièvre intermittente est tout à fait indépendante des affections locales.

Combien de fois n'a-t-on pas vu la présence d'une sonde dans le canal de l'urètre occasioner le développement d'une fièvre intermittente? M. *Bourdier* a vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un homme âgé de quarante ans chez qui, plusieurs fois, l'introduction dans l'urètre d'une sonde de gomme élastique donna immédiatement lieu à l'apparition d'accès fébriles. (Thèses de la Faculté de Paris, année 1829, n°. 17.)

Je pourrais, si les bornes de ce petit travail le permettaient, multiplier à l'infini des citations analogues ; mais en voilà assez, ce me semble, pour prouver que la fièvre intermittente est une maladie différente des affections locales qui viennent la compliquer.

D'ailleurs, si la fièvre intermittente était une phlegmasie périodique, comment concevoir sa disparition subite, surtout après un certain nombre d'accès ? Car toute inflammation, au bout d'un certain temps,

a déterminé une modification, une altération de tissus qui ne peut se dissiper que successivement par le mouvement de décomposition.

Causes. La cause prochaine de la fièvre intermittente, comme celle des autres maladies, a été jusqu'ici un sujet intarissable de raisonnemens vains, de discussions et d'explications frivoles ; mais il n'en est pas ainsi des causes prédisposantes et occasionelles. L'influence des miasmes marécageux a été, avec raison, regardée par tous les praticiens comme la cause la plus ordinaire et la plus puissante des fièvres intermittentes. En effet, c'est sur les bords de la mer, dans le voisinage des marais, dans les lieux parsemés d'étangs, de lacs et de mares, ou entrecoupés par des fossés remplis d'eaux vaseuses et croupissantes, que l'on voit ces maladies déployer toute leur violence, et régner soit épidémiquement ou d'une manière endémique. En France, elles sévissent dans les contrées marécageuses de la Sologne, de la Touraine, du Bas-Poitou, surtout à Rochefort, dans le Nivernais, le Languedoc et dans certains cantons de l'Auvergne.

Les épidémies de fièvres intermittentes, si communes dans les climats tempérés, sont rares entre les tropiques, et presque inconnues dans le nord ; elles ne règnent jamais sur les montagnes, et apparaissent d'une manière passagère dans les vallées humides, à la suite de longues pluies ou d'inondations considérables suivies de chaleurs.

Les fièvres vernales sévissent après un hiver rigoureux et pluvieux ; les automnales, après un été très-chaud, lorsque l'automne est humide et chaud. Dans l'un et l'autre cas, la baisse des eaux fait qu'une partie de la vase est mise à nu, et répand ainsi dans l'air des émanations très-fétides. Ces émanations agissent avec plus d'énergie le soir, la nuit et pendant le sommeil.

Mais de quelle nature sont ces émanations? Comment agissent-elles sur l'économie? Quelles sont les propriétés de ce principe morbide? Est-il stimulant ou débilitant, stupéfiant ou altérant? Est-ce un poison? Dans l'état actuel de la science, il est impossible de résoudre cette série de questions. Malgré les louables efforts des chimistes, l'analyse

de l'air des marais n'a rien appris de satisfaisant à cet égard. Aussi M. *Julia Fontenelle*, après des travaux infructueux, s'exprime de la sorte : « J'aurais pu, comme tant d'autres, annoncer par des expériences, non de laboratoire, mais de cabinet, la présence de plusieurs gaz dans l'air marécageux, et bâtir sur de si faibles bases une théorie que l'expérience et de nouvelles analyses n'auraient pas manqué de renverser bientôt ; mais j'ai préféré que mon travail contribuât à discréditer un système erroné, dans la persuasion où je suis qu'en détruisant des erreurs on fait un pas vers les découvertes. » (Recherches sur l'air marécageux.)

Les fièvres intermittentes peuvent être déterminées par l'action de l'humidité sur la peau, par des alternatives de froid et de chaleur, par des erreurs de régime, par des veilles prolongées, par une vive émotion, par les passions tristes, les chagrins profonds, enfin par une irritation quelconque un peu vive. C'est ainsi que quelquefois elles sont produites par l'existence d'un vésicatoire très-douloureux, par la présence d'une sonde dans le canal de l'urètre, et par celle d'un calcul dans la vessie, par un dérangement dans les fonctions utérines. Ces diverses causes agissent avec plus d'efficacité sur un sujet nerveux.

Mais quelle est la cause directe de l'intermittence? Grand nombre d'auteurs se sont exercés à résoudre ce problème, mais inutilement : aussi, je ne m'amuserai pas à reproduire leurs diverses explications. Je me contenterai de dire que l'opinion de M. *Roche* est l'une des plus ingénieuses et des plus remarquables. Il attribue l'intermittence à l'action de causes intermittentes, à l'action des miasmes marécageux, qui est nulle ou presque nulle pendant une partie de la journée, tandis qu'elle s'exerce dans toute sa force à la tombée de la nuit, à une heure toujours à peu près la même. (Élém. de pathol.)

Pourquoi donc, répond M. *Bailly*, dans les contrées marécageuses, les animaux, qui ont une organisation analogue à la nôtre, sont-ils sujets à des épizooties meurtrières et non point aux fièvres intermittentes? L'influence des miasmes marécageux ne suffit donc pas pour produire l'intermittence. M. *Bailly* attribue la cause de ce phéno-

mène à l'influence des attitudes variées du corps pendant le sommeil et la veille.

Thérapeutique des fièvres. Doit-on toujours chercher à guérir la fièvre intermittente, ou bien faut-il quelquefois respecter sa marche? Au premier aspect cette question semble peu sérieuse, et cependant elle se présente tout naturellement, depuis que des auteurs recommandables ont avancé que la fièvre intermittente disposait à la longévité (*Boërhaave*, aph. 754), qu'elle guérissait même certaines maladies; depuis que l'on a cru remarquer que la mélancolie, la manie, l'épilepsie, la paralysie avaient cessé après l'apparition de la fièvre. Je n'ai garde de contester les faits que l'on cite à ce sujet; mais est-il bien certain que le développement de la fièvre intermittente, tout en coïncidant avec la cessation de ces maladies, était la cause de cette disparition? Certes, il est permis de concevoir des doutes à cet égard.

On a cru voir encore que le traitement employé pour la guérison des fièvres, tantôt semblait les perpétuer, et tantôt ne les supprimait qu'en favorisant l'engorgement de la rate, du foie et des ganglions mésentériques; mais les faits que l'on rapporte à l'appui de cette assertion ont-ils été bien expliqués? N'a-t-on pas attribué au traitement en général ce qui n'était que l'effet d'un traitement peu méthodique, ou bien le résultat des causes toujours persistantes de l'affection périodique? En effet, ces engorgemens ne s'observent-ils pas le plus souvent chez les individus qui habitent des contrées marécageuses, qui ont été atteints plusieurs fois de fièvres intermittentes, et chez lesquels on a employé les moyens curatifs avec une activité funeste? Persuadé que les choses se passent ainsi dans la plus grande majorité des cas, et que d'ailleurs la répétition des accès ne tarde guère à provoquer diverses lésions plus ou moins graves, je ne crains pas d'avancer que toute fièvre intermittente doit être attaquée dès son début, mais avec des moyens variés, selon qu'elle est simple ou compliquée.

Un grand nombre de substances pharmacologiques ont été préco-

nisées et mises en usage dans le traitement de ces maladies. Les unes sont des toniques, la gentiane, la petite centaurée, la ménianthe, le quassia, le simarouba, l'angusture vraie, le chardon-bénit, les écorces de saule, de chêne, de maronnier-d'Inde, etc.; ou bien ce sont des excitans : la cascarille, le poivre noir, le café non torréfié, l'absynthe, la camomille romaine, ou bien des antispasmodiques, tels que l'éther, l'ammoniaque, le camphre, le musc, l'opium. Il est encore d'autres agens pharmaceutiques que l'on a beaucoup vantés : ce sont les purgatifs, les vomitifs, le tartre stibié uni à l'opium (potion stibio-opiacée du docteur *Peysson*) ; enfin la saignée, la ligature des membres et une foule d'autres moyens qu'il serait trop long de rapporter.

Mais parmi tous les agens thérapeutiques employés dans le traitement de la fièvre intermittente, il en est un qui jouit d'une juste célébrité, c'est le quinquina ; aussi est-il devenu le remède par excellence de cette classe de maladies, et les fébrifuges les plus vantés ont-ils perdu leur antique renommée depuis l'importation en Europe de l'écorce du Pérou. Le quinquina est, en effet, un moyen héroïque, et dont la supériorité est incontestable pour combattre la fièvre intermittente.

Depuis que les chimistes ont isolé les alcalis végétaux auxquels le quinquina doit ses vertus fébrifuges, les praticiens emploient généralement le sulfate de quinine ; et, certes, il n'est pas difficile de justifier cette préférence ; car le sulfate de quinine est beaucoup plus actif, et fatigue moins les organes digestifs que le quinquina, quelques grains de ce sel représentant plusieurs gros de poudre de quinquina.

D'ailleurs, l'action du sulfate est plus sûre et plus prompte que celle de l'écorce du Pérou. En effet, la composition de ce sel est toujours la même, tandis que le quinquina est souvent de mauvaise qualité, et, pour que sa vertu médicinale se développe, il est nécessaire que l'estomac digère une assez grande quantité de cette poudre, et en sépare les principes actifs, travail qui souvent est

au-dessus des forces gastriques. Aussi il n'est pas rare que le quinquina soit rejeté par le vomissement.

Le traitement de la fièvre intermittente exempte de toute complication est assez simple. Le matin du jour où l'accès doit revenir, le malade mangera fort peu ; avant l'apparition du frisson, il prendra un bain tiède, se mettra dans un lit bien réchauffé, entouré d'une température douce. Pendant le froid, on augmentera ses couvertures, et on se bornera à lui faire prendre une boisson tiède et légèrement diaphorétique. A mesure que la chaleur se développera, on diminuera les couvertures de son lit, et l'on substituera aux tisanes chaudes des boissons fraîches et acidulées ; enfin, dès que le troisième stade apparaît, on revient aux boissons tièdes, afin d'entretenir doucement la sueur. A la fin de l'accès les linges mouillés seront remplacés par des linges secs et chauds.

Si le malade est pléthorique, on pratiquera une saignée. Le quinquina sera donné au moins une heure après l'accès, et deux heures avant le retour de l'accès qui doit suivre.

Fièvres intermittentes compliquées. Lorsque les complications ne se manifestent que pendant l'accès et disparaissent dans l'apyrexie, le quinquina sera administré comme dans les cas de fièvre simple, mais à une dose un peu plus forte.

Si la fièvre intermittente se trouve associée à une ou à plusieurs phlegmasies aiguës ou chroniques, le traitement éprouvera de nombreuses modifications. Avant d'administrer le quinquina, il faudra combattre les affections locales par des moyens appropriés à leur nature, à leur siége et à leur intensité. Souvent même il arrive que les accès disparaissent avec la phlegmasie locale, lorsque la fièvre était symptomatique de cette inflammation. Des faits nombreux rendent cette proposition incontestable.

Lorsque la fièvre intermittente est associée à un état bilieux ou muqueux, caractérisé, dans le premier cas, par l'amertume de la bouche, le défaut d'appétit, par un enduit jaunâtre de la langue et

par une légère teinte ictérique de la peau, sans qu'il existe de sensibilité dans l'abdomen; et, dans le second cas, par la pâleur de la langue, l'empâtement de la bouche, l'anorexie, et par une sorte de bouffisure générale, lorsque le malade se trouve dans l'une ou l'autre de ces deux conditions, il doit être mis d'abord à la diète et à l'usage des boissons acidulées; et si ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours aux vomitifs ou bien aux purgatifs légers, tels que le tartrate de potasse et d'antimoine, l'ipécacuanha et les sels neutres de magnésie, de potasse et de soude. L'on fera suivre l'administration de ces agens pharmaceutiques par des boissons acidulées, afin de calmer la soif et l'irritation légère qu'ils peuvent déterminer.

Les évacuations produites par les vomitifs et les purgatifs débarrassent le canal intestinal, et déterminent dans l'économie une perte considérable de fluides; ce qui désemplit le système vasculaire, ranime l'énergie des vaisseaux absorbans, et facilite par là l'absorption du quinquina, dont les molécules iront exercer sur tous les tissus vivans une action salutaire.

Mais, dira-t-on, cet état bilieux, cet état muqueux qui compliquent la fièvre intermittente, n'annoncent-ils pas un commencement d'irritation, d'inflammation d'une portion quelconque de l'appareil digestif? Je pense bien qu'il en est ainsi; mais l'irritation spéciale, légère, momentanée, produite par les évacuans se borne tout en déterminant les bons effets signalés ci-dessus, à faire naître un peu de soif, que l'on a soin de tempérer par la limonade.

D'ailleurs ne sait-on pas qu'il suffit souvent d'irriter légèrement une muqueuse qui offre actuellement un léger état pathologique, pour la ramener à sa condition normale.

Mode d'administration. Certains praticiens, voulant sans doute guérir la fièvre intermittente par extinction, font prendre le sulfate de quinine d'abord à la dose de 2 grains, puis 4, 6 grains, et progressivement 8, 10 12 et jusqu'à 14 grains dans vingt-quatre heures. D'autres médecins, moins timides, administrent ce sel de prime abord à

la dose de 15 à 20 grains, en quatre ou cinq prises, à deux heures d'intervalle; d'autres enfin prescrivent ce médicament à la dose de 30 et 60 grains dans les vingt-quatre heures.

Lorsque les accès sont supprimés, on continue à administrer le sulfate à doses décroissantes pendant quelques jours.

Dans les cas de fièvres bénignes, 15 à 20 grains par jour suffisent ordinairement; mais si quelque symptôme particulier, insolite, me faisait redouter un accès pernicieux, je ne craindrais pas de doubler cette dose.

On donne le sulfate de quinine en pilules, en bols, délayé dans l'eau, ou bien dissous dans le vin; on en a fait aussi un sirop.

Les pilules ou les bols de sulfate de quinine, surtout lorsque ce sel est administré à hautes doses, pourraient exercer une agression fâcheuse sur quelques points d'un estomac légèrement irrité : le vin, l'alcohol ont aussi sous ce rapport bien des inconvéniens. Il vaut mieux, ce me semble, administrer le sulfate de quinine de la manière suivante :

℞ Sulfate de quinine..... gr. iv.
Eau..... ℥ j.
Acide sulfurique étendu. goutt. iij.
Sirop, ou sucre ou miel. ℥ j.

A prendre en une seule fois, à jeûn, ou bien après avoir avalé une tasse de lait ou de bouillon gras.

L'acide sulfurique facilite la dissolution du sel, et par là même son absorption.

A l'aide de cette petite formule, non-seulement on corrige la saveur amère du sulfate et l'on prépare une boisson presque agréable, mais encore on a le précieux avantage de modérer la vive impression que ce sel ne manquerait pas de faire sur la surface intestinale, surtout quand la muqueuse digestive se trouve légèrement irritée.

Pendant le traitement, le malade se nourrira de lait, de potage gras,

de légumes frais, en petite quantité; il évitera avec soin l'impression du froid et de l'humidité; il fera un exercice modéré, et sortira, s'il se peut, du lieu où il a contracté la maladie.

Au reste, l'on a, je crois, beaucoup exagéré l'action irritante du sulfate de quinine. Cette substance est un tonique assez doux, et l'on peut l'administrer sans danger, lors même que les voies digestives offrent quelques symptômes d'une légère irritation. « J'ai donné, dit M. *Barbier*, dans sa Matière médicale, cette substance à des fiévreux qui avaient la langue rouge, sèche, l'épigastre sensible : la fièvre cessait, et la lésion de l'estomac ne s'aggravait pas sensiblement. » (Matière méd., page 311.)

J'ai moi-même pris deux gros de sulfate de quinine dans l'espace d'un mois, à la dose de cinq grains, chaque matin, en une seule prise et à jeûn. et, quoique l'appareil digestif fût irrité et sensible à la pression, mon état ne s'est nullement aggravé; seulement, après l'ingestion du médicament, j'éprouvais un peu de chaleur à l'épigastre, et de sécheresse à la gorge; une heure après je me sentais plus fort et plus dispos.

Au demeurant, quand on a intérêt de ménager l'estomac, on peut administrer le fébrifuge en lavemens, en frictions, ou par la méthode endermique. Des succès recommandent ces divers modes d'administration.

Mais le sulfate de quinine, qui guérit avec tant de facilité les fièvres intermittentes, doit-il ce privilége à sa vertu tonique, ou bien à une puissance spécifique? Les auteurs sont loin d'être d'accord à ce sujet, et ils ont émis diverses opinions, que je ne veux point rapporter ici; seulement, je me permettrai une réflexion : ne pourrait-on pas regarder le sulfate de quinine comme un tonique exerçant une action spéciale, directe et de prédilection sur certains organes, sur certains appareils organiques? Les auteurs de matière médicale n'admettent-ils pas des diurétiques, des diaphorétiques, des sudorifiques, des emménagogues, des antispasmodiques? Et pourquoi pas un antipyrétique ?

Traitement prophylactique. Vainement on combat la fièvre intermittente par les moyens les plus héroïques ; vainement on espère une guérison solide ; si la cause qui l'a fait naître vient la ranimer sans cesse, on ne parviendra point à la faire disparaître, ou bien, si l'on y réussit, la disparition ne sera que momentanée. Ainsi, le malheureux qui est forcé de vivre au milieu d'une atmosphère chargée d'émanations marécageuses, et qui ne peut se dérober à leur influence funeste, ne pourra se préserver de rechute. Les fiévreux doivent donc, s'il est possible, sortir des lieux marécageux, ou du moins se choisir une habitation mieux située. Ils éviteront de se promener, de se reposer le soir, et la nuit surtout, auprès des fossés remplis d'eau bourbeuse, auprès des étangs, des lacs et des marais ; ils auront soin de se garantir du froid humide, des passions tristes ; enfin, ils éviteront toute espèce d'excès, et ils feront usage de végétaux frais, de peu de viande, de bons bouillons et d'une petite quantité d'un vin généreux.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Bosquillon).

I.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundùm eos ætate consistentes, minimùm adolescentes, omnium verò minimè pueri; atque inter ipsos qui alacriores sunt. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

Quartanæ æstivæ plerumque breves existunt, autumnales verò longæ, præsertìm vero quæ hyemem attingunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.

V.

Ex morbo bellè comedenti nihil proficere, malum. *Ibid.*, *aph.* 31.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VII.

Quâ parte corporis sudor inest, ibi morbum esse significatur. *Sect.* 4, *aph.* 38.

VIII.

Et quâ corporis parte calor inest aut frigus, ibi morbus est. *Ibid.*, *aph.* 39.